

ソニックシティ保育室利用受付（第33回日本障害者歯科学会学術大会）

*ご記入後、FAXにてお申込みください（048-752-7711）

年 月 日

保育室利用申込書・同意書



株式会社ママMATE

保育室利用規約に同意した上で、下記の通り申込み致します。

氏名		印	
----	--	---	--

お申込み者情報

保護者氏名			
現住所			
ご連絡先	TEL :	当日の	(携帯電話)
	FAX :	緊急連絡先	
ご利用日・時間			

お子様情報

(ふりがな) お子様名	生年月日	年 月 日
	年齢	歳 ヶ月
愛称	保育経験	無 ・ 有 () 回
性別		男 ・ 女
健康のこと	平熱 :	好きなお遊びは？
	アレルギー :	無 ・ 有 (具体的に)
	これまでに大きな病気をしましたか？ :	無 ・ 有 (具体的に)
	これまでに大きなケガはしましたか？ :	無 ・ 有 (具体的に)
食事のこと	授乳 :	不要 ・ 必要 () 時頃
	母乳 ・ ミルク (量) ml	
睡眠のこと	お昼寝 :	時頃～ 時頃
	寝方 :	あお向け ・ うつ伏せ ・ 横向け
	寝るときの癖 :	
排泄のこと	自立 ・ トレーニング中 ・ おむつ	
	特記事項	
その他 (ご質問や連絡事項等)		

- ※ 本申込書記載の個人情報には本保育業務以外には使用致しません。
- ※ 当日の保育に必要なものは、全て名前を記入し、1つのバックにまとめて持参ください。
- ※ 本用紙はご記入のうえ、FAX、または同封の封筒に入れ返送、にてお申込みください。その後、確認の電話がママMATE白石より入ります。

《お申込み・お問い合わせ先》株式会社ママMATE 埼玉支部 担当：白石
TEL/FAX：048-752-7711